

Artigo de revisão | Review

Dor sob a visão da antroposofia aplicada à saúde

*Pain under the vision of anthroposophic medicine*Ricardo Ghelman¹

¹Médico antroposófico, Ph. D.
Núcleo de Medicina Antroposófica,
Universidade Federal de São Paulo –
Escola Paulista de Medicina.

Endereço eletrônico:
ric.ghelman@gmail.com

Palavras-chave: Dor; senso de coerência; terapia artística antroposófica; terapia externa antroposófica; reorganização neurofuncional.

Key words: Pain; sense of coherence; anthroposophic art therapy; anthroposophic external therapy; neurofunctional reorganization.

RESUMO

O autor conceitua a dor, sob o ponto de vista da antroposofia aplicada à saúde, além do conceito do senso de coerência definido por Antonovsky com suas três características (compreensibilidade, significância e manuseabilidade). É apresentada uma revisão sobre as principais publicações científicas cujo tema é o tratamento antroposófico de condições dolorosas. Os resultados, na maioria dos estudos, são satisfatórios quanto à eficácia, utilidade, custo e segurança do tratamento antroposófico. Finalmente a dor vista sob os conceitos fundamentais da trimembrança e quadrimembrança antroposóficas. Terapias não medicamentosas são descritas.

ABSTRACT

The author defines pain from the point of view of anthroposophic medicine, and also the concept of sense of coherence described by Antonovsky, with its three characteristics (comprehensibility, significance and manageability). A review of the main scientific publications the theme of which the anthroposophic treatment of pain conditions is presented. The results, in most studies, are satisfactory for effectiveness, utility, costs, and safety of the anthroposophic treatment. Finally the pain is studied under the fundamental anthroposophic concepts of threefoldness and fourfoldness. Non-pharmacological therapies are described.

INTRODUÇÃO

A dor, na visão antroposófica, é uma experiência noopsicosomática, ou seja, uma experiência que abrange aspectos neurofisiológicos somáticos e psíquicos para um indivíduo com sua biografia que incorpora aspectos noéticos¹ (do grego *nóos*, espírito). Esta dimensão noética influencia diretamente a resiliência, uma vez que se refere à manifestação da individualidade sobre a psique. Portanto uma das formas de abordar a resiliência seria avaliar as três dimensões psíquicas: cognitiva, afetiva e comportamental sob o efeito da individualidade que gera enfrentamento adequado. As três características estabelecidas por Aron Antonovsky no estudo da salutogênese representam muito bem esta leitura tríplice da resiliência e são denominadas senso de coerência (*sense of coherence*, SOC).²

Na esfera cognitiva, o SOC avalia a inteligibilidade ou compreensibilidade, definida como a extensão em que o indivíduo considera ou estrutura seu mundo de forma a torná-lo com-

preensível, cheio de sentido, ordenado e consistente em vez de caótico, aleatório e imprevisível. Neste sentido o enfrentamento da dor pode reduzir sua percepção através de sua compreensão.

Na esfera afetiva, a significância denota um sentimento profundo de que a vida faz sentido emocionalmente, que as demandas da vida são plenas de envolvimento e comprometimento. Uma dor que tenha sentido pode ser mais bem enfrentada.

Já na esfera comportamental, a manuseabilidade, que representa a extensão da percepção de que existem recursos para atender as demandas, permite que a dor manuseável possa também ser reduzida.

Estes três âmbitos psíquicos se referem diretamente as atividades do pensamento, sentimento e vontade, respectivamente. O cruzamento entre as três esferas do senso de coerência com a percepção da dor baseia-se na teoria antroposófica de que o eu e a organização do eu, manifesto nestas três esferas psíquicas, têm papel modulador sobre a organização anímica, portanto capaz de alterar o limiar de percepção da dor.

PRINCIPAIS ESTUDOS PUBLICADOS

Nos últimos anos, estudos realizados na Europa têm sido publicados, avaliando principalmente eficácia e custo-efetividade da antroposofia aplicada à saúde, em diferentes condições clínicas. Os resultados mostraram-se bastante satisfatórios e ao mesmo tempo apontaram para a necessidade de mais estudos clínicos que avaliem a contribuição dessa abordagem.³⁻¹³

Albonico e colaboradores¹⁴ publicaram estudo detalhado, a pedido do governo suíço, objetivando formulação de políticas de saúde, como parte do Programa de Avaliação da Medicina Complementar, inserido no Serviço Federal Suíço de Saúde Pública. Tal estudo consolidou-se em um livro que trata da efetividade, utilidade, custos e segurança da medicina antroposófica associada ou não a terapias relacionadas, e inclui a compilação de publicações que compreendem desde relatos de casos a revisões sistemáticas, reunindo 893 referências que abordam grande variedade de doenças. Segundo a maioria desses estudos, a medicina antroposófica apresentou resultados favoráveis, constituindo-se em prática segura, gerando satisfação nos pacientes, e tendo apresentado boa relação custo-efetividade.¹⁴

Dentro de um estudo coorte prospectivo multicêntrico de quatro anos avaliando custo-efetividade de várias terapias antroposóficas em doenças crônicas (estudo AMOS - *Anthroposophic Medicine Outcome Studies*), a variável terapia artística antroposófica (TAA) foi estudada separadamente.³ A TAA foi aplicada por 52 terapeutas artísticas, acompanhadas por 54 médicos, em 161 pacientes, de 1998 a 2001. Os autores estudaram como desfechos: os sintomas (medidos pelos questionários EVA e SF-36), a qualidade de vida (SF-36 e KINDL), o grau de satisfação pelos pacientes e reações adversas. Os principais diagnósticos encontrados na avaliação inicial foram transtornos mentais de humor e ansiedade, fadiga crônica, seguidos de neoplasias e asma. Os tipos de TAA empregados foram pintura/argila (60,2%) e musicoterapia (40,4%) com 15 sessões em média. Depois de 12 meses, todos os parâmetros, em todos os grupos, obtiveram melhora significativa em relação à avaliação inicial, exceto o PCS do SF-36 no grupo transtornos do humor e fadiga e MCS do SF-36 nos homens.

O levantamento de pesquisas em medicina antroposófica e dor por Kienle, Kiene e Albonico em 2006 publicado no livro *Anthroposophic Medicine, Effectiveness, Utility, Costs and Safety* detectou 18 estudos clínicos.¹⁴ Estes estudos foram conduzidos entre 1973 e 2005, avaliando 2308 pacientes. A média do número de pacientes variou de 21 a 415 pacientes por estudo. Em todos os estudos o tratamento foi bem tolerado e sem complicações. Os 18 estudos avaliaram nove condições dolorosas: cefaleia, lombalgia e cialgia, discopatia intervertebral dolorosa, dor em cuidados umbilicais neonatais, dor em síndrome do túnel do carpo, dor facial, osteoartrite, dor em queimadura, dor associada à cirurgia.

O estudo de Pierini & Stuífberger¹⁵ avaliando o papel da resiliência na percepção da dor crônica, da depressão e da limitação funcional em pacientes com síndrome pós-polio-

mielite, demonstrou o valor positivo deste fator. Também Dezutter et al. evidenciaram que pacientes apresentando sentimento de felicidade e imagem interna de Deus, desenvolveram uma elevação no limiar da dor.¹⁶

Estas reações positivas podem se manifestar como um amadurecimento psíquico a partir de forças da individualidade que é chamada a buscar um significado e um aprendizado em contrapartida à tendência reativa. Uma reação negativa contrária se enquadraria na síndrome de estresse pós-traumático.

TRIMEMBRAÇÃO, QUADRIMEMBRAÇÃO E DOR

Do ponto de vista da teoria dos três sistemas orgânicos (trimembração), na situação da dor, o sistema neurossensorial – vinculado ao ectoderma – fica superestimulado em detrimento do sistema metabólico-motor – vinculado ao endoderma. Este sistema fica quase imobilizado, de tal forma que o sistema rítmico – vinculado ao mesoderma – não consegue harmonizar a relação entre os dois sistemas polares. Uma evidência da relação entre a dor e os sentidos, é que a experiência de excesso de consciência e de intensificação dos sentidos conduz a dor.

Quanto à teoria das quatro organizações de forças (quadrímembração), na situação fisiológica a organização vital se interpõe entre a organização anímica e a organização física. Estas três organizações são moduladas pela organização do eu. Na condição dolorosa a organização anímica catabólica proveniente do sistema neurossensorial atua diretamente sobre a organização física. No interrogatório psíquico da organização anímica, avaliamos a história da dor, grau de atenção e excitabilidade, transtorno de ansiedade e agitação psico-motora, grau de vigília, animação, libido, irritabilidade e dispersão, grau de estresse agudo e crônico.^{1,17}

A organização anímica anabólica, proveniente do sistema metabólico motor, não promove dor, ao contrário, induz ao estado de analgesia. Isso pode ser alcançado, por exemplo, pela estimulação da organização anímica anabólica pela corticoterapia.

Esch et al., avaliando o grau de satisfação dos pacientes do tratamento com medicina antroposófica em atenção primária na Suíça, encontraram maior satisfação no tratamento, eficácia similar e com menor efeito adverso.¹⁸

Vieira relata a experiência do Centro de Referência em Medicina Antroposófica com terapias externas antroposóficas (TEA) em Equipe de Saúde da Família em São João del-Rei (MG), cujas técnicas são simples e viáveis para a atenção primária à saúde, obedecendo o princípio de alta complexidade e baixa tecnologia e baixo custo.¹⁹ Segundo o autor, 33,5% das terapias empregadas foram terapias externas (deslizamento cutâneos com óleos, fricção cutânea com pomadas, compressas, enfaixamentos, banhos medicinais e terapia com argila) e 79% dos pacientes referiram melhora da dor, possibilitando a diminuição de uso de analgésicos e anti-inflamatórios.

Para alcançarmos a analgesia é necessário afastar a organização anímica catabólica da organização física, o que pode ser feito através de três mecanismos de ação:

- Estimulando a organização vital: como terapia medicamen-

tosa podemos utilizar *Bryophyllum calycinum* em tintura-mãe por via oral. Como terapia não medicamentosa especialmente a TEA.

- Modulando diretamente a organização anímica: através de medicações que a afastam da organização física como a *Belladonna*, além dos analgésicos e anestésicos sintéticos. A modulação através do movimento pode ser obtida através da reorganização neurofuncional (RNF) – Método Padovan. A modulação através da percepção pode ser alcançada pela TAA.

- Estimulando a organização do eu: podemos empregar, como terapia medicamentosa estimulante da organização do eu ou organização calórica, *Apis mellifica* ou *Arnica*. Para este mesmo fim indicamos como terapias não medicamentosas TEA e eurtmia terapêutica.

Por este raciocínio baseado na racionalidade antroposófica, estas três terapias não medicamentosas conjuntamente – TEA, TAA e RNF – podem ser empregadas no controle da dor.

Declaração de conflito de interesses

Sem conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ghelman R. A dor e seu significado no contexto da medicina antroposófica. In: Pimenta CAM, Kurita GP, Galvão ACR, Corrêa CF. Simbodor - Arquivos do 8º Simpósio Brasileiro e Encontro Internacional sobre Dor. São Paulo: Office; 2007. p. 277.
- Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Sci Med*. 1993; 36(6):725-33.
- Hamre HJ, Becker-Witt C, Glockmann A, Ziegler R, Willich SN, Kiene H. Anthroposophic therapies in chronic disease: the Anthroposophic Medicine Outcomes Study (AMOS). *Eur J Med Res*. 2004; 9(7):351-60.
- Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, Ziegler R, Willich SN, Kiene H. Health costs in anthroposophic therapy users: a two-year prospective cohort study. *BMC Health Services Research*. 2006; 6:65.
- Kienle GS, Kiene H. Complementary cancer therapy: a systematic review of prospective clinical trials on anthroposophic mistletoe extracts. *Eur J Med Res*. 2007; 12(3):103-19.
- Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, Ziegler R, Willich SN, Kiene H. Eurythmy therapy in chronic disease: a four-year prospective cohort study. *BMC Public Health*. 2007; 7:61.
- Horneber MA, Bueschel G, Huber R, Linde K, Rostock M. Mistletoe therapy in oncology. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008; 16(2):CD003297.
- Büssing A, Ostermann T, Majorek M, Matthiessen PF. Eurythmy Therapy in clinical studies: a systematic literature review. *BMC Complement Altern Med*. 2008; 8:8.
- Hamre HJ, Kiene H, Kienle GS. Clinical research in anthroposophic medicine. *Altern Ther Health Med*. 2009; 15(6):52-5.
- Hamre HJ, Witt CM, Kienle GS, Schnürer C, Glockmann A, Ziegler R, Willich SN, Kiene H. Anthroposophic therapy for asthma: A two-year prospective cohort study in routine outpatient settings. *J Asthma Allergy*. 2009; 2:111-28.
- Hamre HJ, Witt CM, Kienle GS, Meinecke C, Glockmann A, Ziegler R, Willich SN, Kiene H. Anthroposophic therapy for attention deficit hyperactivity: a two-year prospective study in outpatients. *Int J Gen Med*. 2010; 3:239-53.
- Hamre HJ, Witt CM, Kienle GS, Glockmann A, Ziegler R, Rivoir A, Willich SN, Kiene H. Anthroposophic therapy for migraine: a two-year prospective cohort study in routine outpatient settings. *Open Neurol J*. 2010; 4:100-10.
- Hamre HJ, Witt CM, Kienle GS, Glockmann A, Willich SN, Kiene H. Predictors of outcome after 6 and 12 months following anthroposophic therapy for adult outpatients with chronic disease: a secondary analysis from a prospective observational study. *BMC Res Notes*. 2010; 3:218.
- Albonico HU, Kiene H, Kienle GS. Anthroposophic Medicine – Effectiveness, utility, costs, safety. Stuttgart: Schattauer; 2006.
- Pierini D, Stuijbergen AK. Psychological resilience and depressive symptoms in older adults diagnosed with post-polio syndrome. *Rehabil Nurs*. 2010; 35(4):167-75.
- Dezutter J, Luyckx K, Schaap-Jonker H, Büssing A, Corveleyn J, Hutsebaut D. God image and happiness in chronic pain patients: the mediating role of disease interpretation. *Pain Med*. 2010; 11(5):765-73.
- Nakamura UM, Ghelman R. Medicina Antroposófica. In: Diagnóstico e Tratamento. Sociedade Brasileira de Clínica Médica. São Paulo: Manole; 2006. p. 438-41.
- Esch BM, Marian F, Busato A, Heuser P. Patient satisfaction with primary care: an observational study comparing anthroposophic and conventional care. *Health Qual Life Outcomes*. 2008; 30: 6:74.
- Vieira, PMO. Saúde da família e medicina antroposófica: relato de experiência. *Arte Méd Ampl*. 2004; 24(3 e 4):20-9.

Avaliação: Editor e um revisor do conselho editorial

Recebido em 24/08/2013

Aceito em 06/09/2013